

УДК 811.111

## **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БУРСИТА У КОРОВ**

*Юдич Г. А., студент 3 курса ФВМиБ  
Научный руководитель - Антонова С.В., доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

**Ключевые слова:** *бурсит, животноводство, коровы, ортопедия ветеринария, воспаление.*

*В данной статье приведён переведённый материал из зарубежного источника. В статье описывается воспалительное заболевание крупного рогатого скота – бурсит.*

Бурса - это закрытый мешочек с клеточной оболочкой, напоминающий синовиальную мембрану. Бурсы располагаются между движущимися частями или в точках, на которые оказывается давления, например между костными выступами и сухожилиями. По своему положению бурсы классифицируются как подкожные, субфациальные, подлигаментарные, субмышечные и субтендиозные.

Бурситом называется, воспаление суставной синовиальной сумки. Бурситы могут быть истинными и ложными. Истинный бурсит возникает, когда воспаление развивается в естественной синовиальной сумке, а ложный бурсит определяется, как развитие подкожной полости и её воспаление. Распространенной причиной возникновения бурсита является травматизм. При тяжелых травмах возникает острый бурсит, а при плохом содержании развивается хронический, рецидивирующий. Также известно, что бактериальная инфекция может становиться причиной развития бурсита. Некоторые ученые регистрировали препателлярный бурсит, который был вызван у крупного рогатого скота микроорганизмом «*Brucella abortus*».

По своим клиническим признакам и особенностям бурситы делят на серозный, фибринозный и гнойный. По течению бурситов различают острый и хронический. Хронический бурсит может развиваться вслед за острым и иметь кистозную, пролиферативную, фиброзную или геморрагическую формы. Кроме того, хронический бурсит характеризуется накоплением избыточной синовиальной жидкости, разрастанием волокнистой ткани, экструдированием волокнами фибрина. При хроническом течении бурсита могут возникать различные осложнения. При

асептическом бурсите около синовиальной сумки формируются спайки, которые сдавливают окружающие связки, сосуды, нервы. Симптомами бурсита являются характерные болезненные отёки, абсцессы на конечностях, местное повышение температуры уплотнение суставных сумок. Отмечается хромота и неестественные позы, которые принимает животное. Гнойные бурситы характеризуются повышенной температурой тела, а при самопроизвольном вскрытии бursы из образовавшегося свища выделяется гнойный экссудат с примесью синовиальной жидкости. Тяжелый вес животного во время беременности, а также патологическое состояние копыт могут быть предрасполагающими факторами в развитии бурситов.

Лечение бурсита – это сложный, многоступенчатый процесс, сопровождающийся значительными затратами времени и денежных средств. Меры, применяемые для лечения, зависят от степени интенсивности клинических проявлений. Острый бурсит лечат аспирацией серозной жидкости и введением гидрокортизона в синовиальную сумку для подавления воспаления. При остром течении бурсита необходимо проводить противовоспалительные мероприятия - тепло, камфорная и ихтиоловая мази, физиотерапия (облучение лампой соллюкс, ионофорез с хлоридом натрия, йодом, новокаином). Антибиотики применяются в тех случаях, когда установлено, что причиной бурсита, является бактериальная инфекция. Гнойный бурсит лечат, так же как и любой абсцесс, необходимо вскрывать, удалять гной и лечить как открытую рану. Хронический бурсит лечат путем местного нанесения таких адсорбентов, как йодная мазь. Аспирация содержимого и инъекция раздражающего раствора типа йодной настойки или 3-5% карболовой кислоты приводит к разрушению полостной выстилки с последующим гранулированием, рубцеванием и облитерацией полости. Хирургическое иссечение воспаленных синовиальных сумок зачастую приводит к положительному эффекту. Умелое хирургическое иссечение кистозной формы бурсита представляется более эффективным, чем консервативное лечение йодсодержащими препаратами. Для проведения операции животных фиксируют. Анестезию осуществляют с использованием 2% ксилазина (0.1 мг/кг.) внутримышечно. Подготовку операционного поля исполняют любым удобным способом. Изолирование конечности проводят посредством круговой блокады с применением лидокаина (2%). Эллиптический разрез кожи выполнялся на стыке между латеральным и каудальным границами бурсального отека или на вентральной границе предстернального отека. Затем бурсальный отек удаляли, из-

лишки кожи иссекали, а рану ушивали простыми узловыми или прерывистыми вертикальными швами. Хирургическое лечение фиброзного и пролиферативного бурсита протекает легче, поскольку опухоли, бурсы чаще всего ограничены[2].

*Библиографический список:*

1. Voynatovskaya S.K. Innovative learning platforms lsp teaching at the university level / S.K. Voynatovskaya, S.V. Antonova, S. Sevinç // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. - 2018. - № 6. – С. 68-78.
2. Surgical treatment and histopathology of different forms of olecranon and presternal bursitis in cattle and buffalo [Электронный ресурс]: официальный сайт. – ResearchGate. - Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3242130/>

## **THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF BURSITIS IN COWS**

***Yudich G. A.***

**Key words:** *bursitis, animal husbandry, cows, veterinary orthopedics, inflammation.*

*This article presents the translated material from a foreign source. The article describes the inflammatory disease of cattle – bursitis.*